

राष्ट्रिय सहकारी महासंघ लि. नेपाल
पूल्चोक, लतिलपुर.

सहभागी रजिष्ट्रेशन फाराम

क्र.सं.	तालिमको शिर्षक	माध्यम	मिति	सहभागी हुने तालिममा (√) लगाउनुहोस्
१	संचालक क्षमता अभिवृद्धि तालिम	भर्चुअल	२०७७ फागुन १० देखि १२	<input type="checkbox"/>
२	प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम	भौतिक	२०७७ फागुन १७ देखि २१	<input type="checkbox"/>
३	व्यवस्थपक क्षमता अभिवृद्धि तालिम	भौतिक	२०७७ फागुन २४ देखि २६	<input type="checkbox"/>

१) सहभागीको नाम थर

देवनागरीमा :

अंग्रेजीमा (ठूलो अक्षरमा) :

२) पद :

३) आवद्ध संघ/संस्था, कार्यलयको नाम:

४) पूरा ठेगाना :

५) टेलिफोन नं.

मोवाईल नं.

६) शैक्षिक योग्यता :

७) ईमेल (वुभिनने गरी प्रष्टसंग लेखिदिनुहोला)

८) सम्पर्क गर्ने व्यक्तिको नाम:

सम्पर्क नं:

दस्तखत:

मिति:

तालिममा सहभागी हुनको लागि:

- तालिम बापतको शुल्क भुक्तानी गरेको हुनुपर्ने ।

भर्चुअल रूपमा तालिममा सहभागी हुनको लागि:

क) इन्टरनेटको सुविधा भएको हुनुपर्ने ।

ख) ल्यापटपको व्यवस्था भएको हुनुपर्ने ।

नोट: १) तालिम बापतको शुल्क भुक्तानी भएपश्चात ZOOM ID प्रदान गरिनेछ ।

२) Zoom App मा Join Meeting गर्दा सहभागी रजिष्ट्रेशन फारममा उल्लेख भएको नाम वाहेक अन्य नामबाट Join भएमा Accept गरिने छैन